

El cierre anunciado de los hospitales General y Joan March

F. Albertí Homar, J. M^a Carbonero Malberti, J. F. Forteza Albertí¹

*Hospital General de Mallorca
1- Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears*

Los indudables avances sociales y sanitarios han conducido a un incremento notable de la expectativa de vida; ello es la causa de que exista en nuestra sociedad, un número cada vez mayor de personas de edad avanzada. Una gran parte de la demanda de servicios sanitarios tanto en el ámbito de atención primaria como hospitalaria se produce por este segmento de población, que precisa de frecuentes y continuados cuidados sanitarios con un consumo de recursos (consultas, ingresos, pruebas complementarias, farmacia..) que cuadruplican el promedio por paciente de edad menos avanzada.

Este sector de la población, dada su alta prevalencia de enfermedades, precisa muchos más cuidados y consumo de recursos. La evolución de las enfermedades es causa de disfunción en distintos órganos y sistemas, provocando a su vez, limitaciones físicas y psíquicas progresivas que dificultan la realización de actividades instrumentales y básicas de la vida diaria, abocando todo ello a una mayor dependencia y necesidad de cuidados sanitarios.

En general los sistemas sanitarios (y el nuestro en particular) son eficientes para la atención a pacientes con procesos agudos que precisan de diagnóstico y tratamiento rápido, pero no para pacientes crónicos avanzados con dependencia progresiva, los cuales necesitan cuidados, rehabilitación y tratamiento continuado. Por ello la atención a esta población cada vez mayor constituye un reto para todos los sistemas sanitarios, incluyendo el nuestro.

En España fue Catalunya en 1986 con el proyecto sociosanitario “Vida als anys” los pioneros en la creación de recursos sanitarios específicos para esta población; posteriormente Andalucía y el resto de comunidades han ido incorporando diferentes planes¹⁻³. Actualmente el proyecto de atención integral al paciente crónico más ambicioso se desarrolla en el País Vasco impulsado por la misma consejería como proyecto estratégico⁴.

En Mallorca con la apertura el año 2001 del Hospital Son Llàtzer, se inició la reconversión del Hospital general y Joan March en hospitales sociosanitarios de media estancia. Estos antiguos hospitales han reconvertido su estructura física, su función y los conocimientos de sus profesionales desde hace 11 años para prestar asistencia integral a enfermos crónicos frágiles, de acuerdo con un modelo de atención multidisciplinar basado en programas que incorporan asistencia polivalente y específicos para la población afecta de enfermedades crónicas, que por agudizaciones o progresión de las mismas, precisa ingreso hospitalario.

Es una forma de atención similar a la que realizan hospitales de media estancia en Catalunya y otras regiones avanzadas europeas y que presenta múltiples ventajas para los enfermos que necesitan convalecencia o paliación. Pretende ser también una forma de atenuar la presión asistencial de los hospitales de agudos, consiguiendo ubicar a enfermos con múltiples ingresos y estancias prolongadas en unos recursos que son mucho más adecuados – y mucho menos costosos- para la fase de enfermedad, o enfermedades, que padecen. Por último, gracias a la rehabilitación y reeducación funcional, buscan disminuir la gravedad de los brotes agudos y aumentar el periodo temporal entre exacerbaciones.

En este contexto el día 30 de abril se anunció, por parte del Govern, el cierre de los hospitales General y Joan March, decisión basada supuestamente en los recortes impuestos para conseguir la reducción del 1,5% de déficit autonómico. Esta drástica medida, única en todo el Estado, se ha ido matizando a lo largo de estos meses, pero se mantiene a día de hoy, la idea del desmantelamiento de los distintos programas de atención de media estancia, empezando la UPR del Hospital Joan March (unidad de atención de problemas relacionados con el alcohol), trasladada al hospital psiquiátrico hace un mes y por la Unidad de Paliativos del Hospital General, cuya desaparición está prevista para el próximo septiembre.

Esta decisión significa la desaparición de estos recursos específicos para la población mayor con enfermedades crónicas, en un momento en que parece aflorar una cohorte de enfermedades crónicas, muy a menudo concomitantes. Se debe recordar que el incremento de la esperanza de vida no se ha acompañado en igual medida del mantenimiento de la salud, y muchos de nuestros mayores viven sus últimos años con pérdida progresiva de autonomía, polimedicados, expuestos a las consecuencias de la progresión de sus enfermedades y necesitados de un consumo de recursos muy importante.

Lo mejor del modelo multidisciplinar para enfermos crónicos que ofrecen el Hospital General y el Joan March es el beneficio clínico para este tipo de pacientes, basado no solo en las características singulares de la atención que les dedican, sino también en la continuidad del tratamiento y los cuidados una vez dados de alta y reincorporados al domicilio⁵. Al mantenerse la vinculación con los programas de dichos hospitales, se hace posible, a criterio del médico de atención primaria, el reingreso directo en los mismos cuando pueda ser necesario. Resulta, por todo ello, asombroso y paradójico que, aduciendo motivos de sobrecoste, se pretenda acabar con este modelo que tiene incluso, amplias posibilidades de mejora en su eficiencia, como han demostrado sus médicos en propuestas de viabilidad⁶.

Se ha evidenciado que este es el sistema adecuado para la atención de enfermos mayores frágiles⁷: En vez de fractura, coordinación con Atención Primaria y Hospitalaria para proporcionar continuidad asistencial en el futuro a los enfermos crónicos, que de forma progresiva van a ser casi todos los ancianos.

Esta orientación, que compartimos la inmensa mayoría de médicos de los hospitales públicos de Baleares, está apoyada también por entidades y organizaciones profesionales y científicas⁸. Es por todo ello que desde esta revista médica de nuestra Comunidad, hacemos un llamamiento a todos los estamentos sanitarios y en especial a nuestras autoridades, para conseguir el mantenimiento de unos recursos eficientes equitativos y racionales dirigidos a la porción más frágil y endeble de nuestra población. Y estos recursos son los que prestan nuestros antiguos, que no viejos, hospitales de media estancia.

Bibliografía

1. Atención a los pacientes Pluripatológicos. Programa del Servicio Andaluz de Salud. 2002. www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/procesos/docs/pluri.pdf
2. Programa de atención a pacientes crónicos dependientes. Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón
3. Pla director sociosanitari Catalunya. 2006
4. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. Julio 2010. Gobierno vasco. Departamento de sanidad y consumo.
5. Terrasa Núñez R, Vargas Lorenzo I, Vázquez Navarrete ML. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. Gac. Sanit. 2006; 20(6): 485-495.
6. Propuesta de atención integral interniveles al paciente crónico en Mallorca. Proyecto BIR 2010.
7. Sánchez-Rodríguez A. El enfermo con pluripatología: La necesidad de una atención integral coordinada. Medicina Clínica 2005; 125 (1): 12-13.
8. Nuño Solinís R. Buenas prácticas en gestión sanitaria: El caso Kaiser permanent. Rev Adm Sanit 2007; 5 (2): 283-292.

